



(su carta intestata dell'Impresa)

Il sottoscritto (Cognome)		(Nome)		CF	
nato a		Prov	il		
nella sua qualità di legale rappresentante					
Dell'impresa		CF/P.IVA			
Con sede in	(Località)	Via		N°	
	Prov	CAP	Tel	Fax	e-mail
dichiara					
Il Sig. (Cognome)		(Nome)		CF	
nato a		Prov	il		
residente in	(Località)	Via		N°	
	Prov	CAP	Tel	Cell.	
In possesso	del patentino di PERFORATORE <input type="checkbox"/> GRANDE DIAMETRO <input type="checkbox"/> PICCOLO DIAMETRO				
	rilasciato dalla Scuola Edile		il		n°
<input type="checkbox"/> È stato alle sue dipendenze come perforatore		dal		al per mesi	
<input type="checkbox"/> È alle sue dipendenze come perforatore		dal		al per mesi	
Totale mesi					

Allega	1.	fronte e retro del documento di identità tipo	N°
		rilasciato da	il
In fede (Timbro dell'impresa e firma del legale rappresentante)			
Luogo e data			

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Terni Edilizia Sicurezza e Formazione, in persona del legale rapp.te p.t., con sede Via Adriano Garofoli 15 - 05100 Terni, in qualità di titolare del trattamento, informa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 e dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità previste nel codice Privacy

Il sottoscritto, come sotto identificato, dichiara di aver ricevuto l'informativa sopra esposta, ritenendola comprensibile ed esauriente, ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

In fede

Luogo e data

estremi fatturazione elettronica _____